

тающего участка уретры собственными тканями. В последнее время для этих целей стали использовать трансплантаты из слизистой щеки.

В отделении урологии Государственной Новосибирской областной клинической больницы выполнено 7 пластик уретры с использованием буккального трансплантата. Операции были одно и двухэтапными. При протяженных стриктурах уретры с сохранением ventральной стенки использован одномоментный метод, когда буккальный трансплантат замещает дорзальную стенку уретры, при этом его питание осуществляется из подлежащих тканей. При протяженных облитерациях или отсутствии передней уретры применен двухэтапный метод хирургического лечения. На первом этапе создается уретральная площадка, путем фиксации буккального трансплантата к белочной оболочке кавернозных тел. Второй этап операции проводится через 3-6 месяцев, что необходимо для формирования адекватного кровоснабжения уретральной площадки. При этом выполняется тубуляризация уретральной площадки на катетере и погружение вновь сформированного участка уретры под кожу.

5 пациентам со стриктурами мембранозного, луковичного и пенильного отделов уретры протяженностью от 4 до 7см выполнены одномоментные операции. У 4 пациентов восстановлено адекватное мочеиспускание. У 1 пациента в раннем послеоперационном периоде развился гнойный уретрит, что потребовало удаление уретрального катетера. При этом сформировался рецидив стриктуры в луковичном отделе протяженностью 1см. Пациенту планируется повторная операция. 2 пациентам выполнены двухэтапные операции. У обоих пациентов в анамнезе неоднократные операции на уретре. У одного имелась промежностная уретростомия и полное отсутствие передней уретры. У второго также промежностная уретростомия и облитерация передней уретры, с выраженным парауретральным фиброзом. В обоих случаях восстановилось адекватное мочеиспускание. Однако в одном случае в течение 6 месяцев сформировалась стриктура пенильного отдела неуретры протяженностью 2см. Пациенту также планируется повторная операция.

Таким образом, использование свободных буккальных трансплантатов при заместительной уретропластике является перспективным методом и позволяет корригировать стриктуры уретры любой протяженности и формировать неуретру.

Сексуально-репродуктивное здоровье

Яценко О.К.

Кемеровская областная клиническая больница, г. Кемерово

Здоровье, тем более его определение, не может быть половинчатым. Вспомним слова Григория из романа М. Шолохова, - «хотя супротив прежнего половинка осталась, но за эту половинку кое-кто еще с удовольствием держится». Эту половинку, после очередных терминологических боев, обусловленных перестроенными бунтарскими настроениями, учебными и боевыми стрельбами, почему-то с «удовольствием» обхватили наши гинекологи, венерологи и прочие ослабевшие доктора у которых не хватает сил взять в руки более весомую вещь, и поднять ее на должную высоту. Всемирная организация здравоохранения (2002) дало рабочее определение сексуального здоровья (СЗ), как комплекса соматических, эмоциональных и социальных аспектов сексуального существования человека, позитивно обогащающих личность, повышающих коммуникабельность человека и его способность к любви. СЗ включает в себя концепции здоровой половой жизни: 1. способность наслаждаться половой жизнью, иметь детей и контролировать свое поведение в соответствии с общественной и личной этикой 2. свобода от страха, стыда, чувства вины и предрассудков, а также прочих психологических факторов, подавляющих половые реакции и мешающих половым отношениям, 3. отсутствие органических расстройств, болезней и недостатков, ограничивающих функции пола и репродуктивную функцию.